

Moordouders

Kinderdoding in Nederland; een klinisch en forensisch psychologische studie naar de persoon van de kinderdoder

A.J. Verheugt *

'... Door een noodlottigen samenloop van omstandigheden (dien hij beweert nooit te zullen mededeelen) dien hem de toekomst zijner kinderen allerdonkerst deed inzien, is door zijne overspannen hersenen het rampzalige voor-nemen bij hem in de gedachte gekomen zijne kinderen, juist daar hij ze zoo zielslief had, voor hun eigen bestwil het leven te zullen benemen. Deze gedachte, welke hem onwederstaanbaar beheerschte, heeft hem als het ware door een machtigen aandrang aangespoord zijn zoo'n wanhopig voorgenomen plan doen ten uitvoer brengen. Hij is dan ook, als door een magnetischen kracht aangetrokken, naar de slaapkamer zijner kinderen gegaan...'.¹

Inleiding

Iedere keer wanneer het bericht ons bereikt dat een ouder zijn of haar kind of kinderen om het leven heeft gebracht, zijn we in meer of mindere mate geschokt. Het is moeilijk te begrijpen dat iemand zijn eigen kinderen van het leven berooft. Wie doet zo iets? Komt het vaak voor in Nederland? Die indruk krijgt men soms wel uit het nieuws. Houden deze ouders niet van hun kinderen? Waarom gebeurt dit juist in dat gezin? Doen mannen zo iets vaker dan vrouwen? Vragen, waarvan er zonder veel fantasie nog veel meer zijn te stellen.

Kinderdoding is een verschijnsel dat al sinds mensenheugenis bestaat. Elk geval van kinderdoding is over het algemeen de resultante van een samen-

* Toon Verheugt is klinisch en forensisch psycholoog en psychoanalyticus, en verbonden aan het NIFP.

1 J.A. Lodewijks en H.L. van Linden van den Heuvel. *Kindermoord door den vader. Gerechtelijk-geneeskundig Rapport*. Psychiatrische Bladen, 11 (1893), p. 29-53.

loop van een aantal factoren en omstandigheden. Deze kunnen liggen in de persoon van de dader² en/of het gezin.

Deze bijdrage gaat over kinderdoding in Nederland en is een bewerking van mijn dissertatie “Moordouders”³. In deze dissertatie wordt de stand van zaken met betrekking tot onderzoek naar kinderdoding in Nederland en speciaal in de periode van 1994-2004⁴ onderzocht. Uit deze studie worden in deze bijdrage een aantal aspecten besproken. Aan bod komen: de verschillende vormen van kinderdoding, de persoon van de dader en diens psychopathologie, karakteristieken van de slachtoffers, de gezinsomstandigheden, de delictomstandigheden en ten slotte het strafproces. Ik begin met enkele opmerkingen van methodologische aard (1), dan volgt een overzicht van de belangrijkste resultaten van mijn onderzoek (2). Deze vergelijk ik met conclusies uit ander onderzoek (3) en ik sluit af met een voorzet voor een integrerende visie op kinderdoding (4).

1. Enkele opmerkingen van methodologische aard

Definitie

Kinderdoding wordt in deze bijdrage gedefinieerd als: het doden van kinderen door hun biologische, adoptief-, pleeg- en/of stiefouders. Kinderdoding kent drie verschijningsvormen:

- Neonaticide (doding binnen 24 uur na de geboorte)
- Infanticide (doding in het eerste jaar van het leven van een kind)
- Filicide (doding na eerste jaar van het leven van een kind).

Probleemstelling

Kinderdodingen roepen veel maatschappelijke afschuw en verontwaardiging op. Omdat er in de media en pers vaak gemeld wordt dat de ‘gezinsdrama’s’ zich afspelen in gezinnen die op het oog volstrekt normaal lijken, krijgt het geheel iets mysterieus. Mensen denken gauw: ons gezin is toch normaal, zou zoiets dan ook bij ons mogelijk zijn? Daarmee komt een en ander erg dicht bij ons bed. Leven wij niet allemaal in een vorm van gezinsverband? In ieder

2 Over de terminologie: in de tekst wordt afwisselend gesproken over dader, doder en verdachte. Deze kunnen in de tekst als synoniemen worden gebruikt, tenzij uitdrukkelijk anders vermeld.

3 A. J. Verheugt, *Moordouders. Kinderdoding in Nederland: een klinisch en forensisch psychologische studie naar de persoon van de kinderdoder*. Van Gorcum, Assen 2007.

4 Dat betekent tot en met 2003.

geval zijn we er allemaal uit afkomstig. De afschuw, het onbegrip, de verontwaardiging en de woede over het geweld tegen het kleine kind, gaat, denk ik, ook over het kleine en kwetsbare dat in onszelf geraakt wordt. Ten slotte raakt het ook aan een nog iets diepere, de agressieve, laag in onszelf. Het is een kant waar we liever niet al te veel mee te maken willen hebben. Wat maakt nu dat er mensen zijn die datgene doen waar anderen ‘slechts’ over fantaseren, als ze dat al zouden doen?

Opmerkelijk is dat in Nederland naar het verschijnsel kinderdoding, tot voor deze dissertatie, weinig wetenschappelijk onderzoek is gedaan. Koenraadt is in Nederland een van de weinigen die zich met kinderdoding bezighoudt; hij publiceerde onder andere over neonaticide en over berichtgeving in de media met betrekking tot kinderdoding.⁵ In mijn dissertatie heb ik getracht de persoon van de kinderdoder beter te doorgronden. Met een vroegtijdige onderkenning van potentiële risicogeveallen kunnen professionele hulpverleners tijdig adequate maatregelen nemen. Verder wilde ik door het doen van dit onderzoek een basis creëren voor verder onderzoek naar kinderdoding.

Literatuurbevindingen

In de literatuur naar het verschijnsel kinderdoding vallen een aantal zaken op. In de literatuur over kinderdoding is onder andere goed te zien hoe de positie van het kind zich in de loop van de eeuwen ontwikkeld heeft. Kinderen worden tegenwoordig vooral gezien als, weliswaar nog van ouders en verzorgers afhankelijke, autonome individuen die men met zorg, aandacht en respect behandelt. Dat was vroeger wel anders. Van zieke, zwakke en/of misvormde kinderen ontdeed men zich soms maar al te gemakkelijk. Philip Resnick deed onderzoek naar het vóórkomen van psychiatrische stoornissen onder kinderdoders. Hij vond 60 á 70 % stoornissen.⁶ Er was veelal sprake van psychotische en depressieve stoornissen. Wilczynski heeft vooral onder-

5 F.A.M.M. Koenraadt, *Doding van een pasgeborene: een verborgen delict*. In T. I. Oei en M.S. Groenhuijsen (eds) *Actuele ontwikkelingen in de forensische psychiatrie*. Kluwer, Deventer 2003. F.A.M.M. Koenraadt en H.C. Brants, *Criminaliteit en media-hype. Een terugblik op de publieke beeldvorming rond kindermoord*. Delikt en Delinkwent, 1999, 28, p. 542-564.

6 P. J. Resnick, *Child murder by parents: a psychiatric review of filicide*. American Journal of Psychiatry, 1969, 126, p. 325-334. P. J. Resnick, *Murder of the newborn: a psychiatric review of neonaticide*. American Journal of Psychiatry, 1970, 126, p. 1414-1420.

zoek gedaan naar motieven en risicofactoren.⁷ Een probleem bij veel van deze onderzoeken is dat de onderzochte groepen nogal verschillen. Hierdoor zijn zij moeilijk te vergelijken. De drie verschijningsvormen van kinderdoding worden ook niet altijd goed onderscheiden. Neonaticide wordt niet altijd geïnccludeerd. Soms worden ook ‘pogingen’ in het onderzoek meegenomen.

Criteria onderzoeksgroep

Omdat het onderzoek zich richtte op de familiale kinderdoder (doder in gezinsverband) werden niet alleen de daders onderzocht die een biologische band met hun kind hebben, maar ook daders die een bepaalde affectieve band met de door hen gedode kinderen hebben. Hieronder worden pleeg- en stiefouders verstaan. Daarbij is er een verschil tussen deze beide laatste ouders. Pleegouders hebben in de meeste gevallen actief en bewust gekozen voor het opvoeden van kinderen van een ander. Stiefouders hebben dat in principe ook, maar zijn en of voelen zich soms ook ‘opgezadeld’ met de kinderen van de partner. Om methodologische en inhoudelijke redenen is afgezien van het onderzoeken van pogingen tot kinderdoding. Met het weglaten van de pogingen kon het aantal te bestuderen dossiers belangrijk beperkt worden. De onderzoeksgroep raakte er ook minder door vertroebeld, omdat heel wat dossiers ‘alleen’ gaan over mishandelingen. Omdat kindermishandeling op een te grote schaal in Nederland voorkomt, tast het de specificiteit van dit onderzoek naar de kinderdoder te zeer aan.

Verzameling onderzoeksgegevens

De gegevens werden, na bestudering van de gegevens uit de query die tot stand kwam met behulp van het arrondissementsparket te Amsterdam en het parketgeneraal te 's-Gravenhage, verkregen via een rondtocht van ongeveer anderhalf jaar langs alle parketten (arrondissementen en ressorten) in Nederland, een bezoek aan het Centrum voor Justitiële Documentatie te Almelo en de afdeling Individuele TBS-zaken van het ministerie van Justitie.

7 A. Wilczynski, *Child homicide*. London: Greenwich medical media ltd, 1997. A. Wilczynski, *Prior agency contact and physical abuse in cases of child homicide*. British Journal of social work, 1997, 27, p. 241-253. A. Wilczynski, *Prior agency contact and physical abuse in cases of child homicide*. British Journal of social work, 1997, 27, p. 241-253.

Er werd inzage verkregen in de kinderdodingszaken uit de periode 1994-2004. Het betrof ook zaken waar geen pro Justitia rapportages aanwezig waren. Er werd inzage verkregen in de vonnissen. Zo werd duidelijk wanneer er sprake was van septs, vrijspraken in eerste en/of tweede aanleg en het al dan niet opleggen van een maatregel. Als vergelijkingsgroep werd gekozen voor de groep van partnerdoders. Voor deze groep is gekozen omdat de daders van beide groepen een zelfde plaats in het gezin innemen en daarmee een vergelijkbare groep vormen. Een voordeel van de partnerdoders als vergelijkingsgroep is verder dat er in deze groep relatief veel vrouwen zitten. Dit is ongeveer 15%, terwijl dit bij 'gewone' dodingen minder is dan 5%. Daders van kinderdodingen zijn in ongeveer de helft van de gevallen vrouw.

Samenstelling onderzoeksgroep

De totale onderzoeksgroep bestaat uit 107 verdachten, te weten 53 verdachten van kinderdoding en 54 verdachten van partnerdoding. Het totale aantal slachtoffers bedraagt 114 personen, namelijk 60 slachtoffers van kinderdoding en 54 slachtoffers van partnerdoding.

De kinderdoders zijn op 65 variabelen gescoord. Voor een definitie van de variabelen en een verantwoording van de keuze ervan, verwijs ik naar de eigenlijke studie.⁸ Binnen het bestek van dit artikel - onderzoek kinderdoding - zijn de resultaten met betrekking tot partnerdoding achterwege gelaten.

2. Belangrijkste resultaten van het onderzoek naar kinderdoding in Nederland

Persoon van de dader

De groep onderzochte kinderdoders bestaat voor ongeveer een kwart uit plegers van neonaticide. Ongeveer een kwart van de daders pleegt infanticide. De overige helft van de daders pleegt filicide. Per verschijningsvorm worden nadere gegevens over de dader verstrekt. Bij de groep vrouwelijke kinderdoders werd geen enkele stiefmoeder aangetroffen. Bij de mannelijke kinderdoders bleek het in 16,7% van de gevallen om stiefvaders te gaan.

8 A. J. Verheugt, *Moordouders. Kinderdoding in Nederland: een klinisch en forensisch psychologische studie naar de persoon van de kinderdoder*. Van Gorcum, Assen 2007.

Profiel van de neonaticidepleger

De neonaticidepleger is vrijwel altijd een vrouw. Zij is over het algemeen tussen de 16 en 30 jaar oud en doorgaans van autochtone afkomst, alleenstaand en heeft weinig persoonlijke intieme relaties. Meestal is het slachtoffer een eerste kind. Neonaticideplegers kennen een sterke ambivalentie ten aanzien van de zwangerschap. Deze moet kosten wat het kost verborgen blijven, vaak uit angst om de liefde van de 'partner' en/of de ouders te verliezen. Tegelijk is er de sterke wens dat de zwangerschap wordt opgemerkt. Wanneer dat laatste gebeurt, wordt de zwangerschap vervolgens weer ontkend. Neonaticideplegers bevallen meestal in het ouderlijke huis, zelfs wanneer men het ouderlijke huis al verlaten heeft. Zij brengen het kind na de geboorte actief of passief om het leven. Zij houden het in de buurt. Ze leggen het niet echt weg. Meestal wordt het kind niet begraven. De dynamiek van het zwanger worden (kinderwens en conceptie) blijft in de literatuur en ook in de rapportages achterwege. Neonaticideplegers functioneren, in ieder geval oppervlakkig gezien, veelal goed en ze zijn nauwelijks suïcidaal. De stoornissen bij neonaticideplegers ontwikkelen zich in de aanloop tot de doding en betreffen vaak angst- en dissociatieve stoornissen. Meer dan 40% van de neonaticideplegers is in haar jeugd mishandeld. Allen hebben in het laatste jaar voorafgaand aan de doding een hoeveelheid stress te verwerken die gelijk staat aan de impact van het overlijden van een partner. Iets meer dan de helft van de neonaticideplegers heeft een ouder die tijdens de jeugd van verdachte aan een lichamelijke ziekte leed. Neonaticideplegers geven doorgaans, juist door de aard van het delict, geen signaal vooraf.

Profiel van de infanticidepleger

Net zoals bij de neonaticidepleger wordt dit feit niet in vereniging, maar alleen gepleegd en is er één slachtoffer. De infanticideplegers zijn tussen de 19 en 49 jaar oud en 2/3 van hen is vrouw. Van de infanticideplegers heeft 40% een tehuisverleden en is 66% tijdens de jeugd mishandeld. Van hen heeft 46% problemen binnen de primaire steungroep. Opvallend is dat een derde deel van de infanticideplegers een huwelijkse scheiding in het laatste jaar voorafgaand aan de doding heeft meegemaakt. Bij de twee andere groepen speelde dit niet. Afhankelijkheid van een middel heeft bij 40% van de infanticideplegers ooit in hun leven gespeeld. Eveneens 40% gaf een signaal vooraf en ze gebruikten in 80% manueel geweld bij de doding.

Profiel van de filicidepleger

Bij filicide zijn er, in tegenstelling tot neonaticide en infanticide, evenveel mannelijke als vrouwelijke doders. Deze daders zijn tussen de 20 en 48 jaar oud. Van de filicideplegers is 81% in zijn jeugd mishandeld. Van hen had 81% problemen met de primaire steungroep en 35% had opvoedingsproblemen met de kinderen. Iets meer dan de helft gaf een signaal vooraf en 88% gebruikte manueel geweld of een wapen als wijze van doden. In 33% van de gevallen werd de filicide in vereniging gepleegd, bij 20% van deze zaken ging het om meerdere slachtoffers. Het aandeel allochtonen neemt toe met de leeftijd van het slachtoffer: ruim de helft van de groep van filicideplegers is van allochtone afkomst. Hierbij speelt mogelijk een rol dat allochtonen, nog minder dan autochtonen, de weg vinden naar de hulpverlening.

Slachtoffers

De slachtoffers van kinderdoding zijn in 61,7% van de gevallen jongens; van 3,3% was het geslacht onbekend. Hoe jonger de kinderen zijn, hoe groter de kans is dat zij slachtoffer worden van kinderdoding. Bijna de helft van de slachtoffers was nog geen jaar oud. De leeftijd van slachtoffers van een mannelijke kinderdoder ligt significant hoger dan de leeftijd van slachtoffers van een vrouwelijke kinderdoder. In iets meer dan de helft van de gevallen gaat het om het eerste of enig kind. De slachtoffers bleken in 70% van de gevallen in meer of mindere mate getraumatiseerd. Zij waren slachtoffer van echtscheiding van de ouders, fysiek geweld door de ouder(s), emigratie, wisseling van ouderfiguur, psychiatrische ziekte van de ouder, overlijden van dierbare en dergelijke. In het onderzoek is gezocht naar eventueel specifieke kenmerken van de slachtoffers zoals lichamelijke of geestelijke ziekte, voorafgaande hulpverlening, pre-, peri- en/of postnatale lichamelijk en/of psychische problemen. Hier kwamen geen bijzonderheden naar voren.

Gezinsomstandigheden

Kinderdoding vindt plaats in relatief kleine gezinnen. In deze gezinnen bleek in ruim 79% van de gevallen sprake van een gezinstrauma. Er bleek een zo grote verscheidenheid aan gezinstraumata dat deze moeilijk onder een grote gemeenschappelijke deler te vatten zijn. Voorbeelden van gevonden gezinstraumata zijn: scheiding, dood of langdurige ziekte van een gezinslid, huwelijksproblemen, mishandelingen en overspel. Tussen mannelijke en vrouwelijke kinderdoders werden, wat gezinskenmerken betreft, geen significante verschillen gevonden.

Delictomstandigheden

Van een duidelijke toename in de periode van 1994-200 van het aantal gevallen van kinderdoding in Nederland is geen sprake. Wel vond ik in 1997 en 2002 meer gevallen dan in andere jaren, maar deze verschillen zijn statistisch niet significant. Er zijn geen verschillen gevonden ten aanzien van seizoen, dag in de week en het tijdstip op de dag. Meer dan 80% van de kinderdodingen vindt plaats in het huis van verdachte of in zijn of haar ouderlijk huis. De wijze van doden gebeurt over het algemeen via de adem benemen bij heel kleine kinderen tot het toepassen van geweld via verwurgen of verstikken bij de wat oudere kinderen. Bij de nog wat oudere kinderen wordt een wapen gebruikt. In 84% van de gevallen is de dader alleen te werk gegaan, in 12% van de gevallen werkte de dader samen met zijn of haar partner; van de rest bleef dat onduidelijk. Slechts een klein gedeelte (8%) van de daders geeft zich na de doding aan bij de politie.

Toerekeningsvatbaarheid en recidiverisico

Door deskundigen werd aan de rechtbank geadviseerd 9,4% te beschouwen als toerekeningsvatbaar, 5,7% als enigszins verminderd toerekeningsvatbaar, 30,2% als verminderd toerekeningsvatbaar, 18,9% als sterk verminderd toerekeningsvatbaar en 18,9% als ontoerekeningsvatbaar. Bij 3,8% werd geen uitspraak gedaan over de mate van toerekeningsvatbaarheid. Bij 13,1% luidde het advies 'anderszins'. Daarbij moet men denken aan bijvoorbeeld tegenstrijdige adviezen of adviezen die het midden hielden tussen bepaalde categorieën. De deskundigen achtten in 41,5% van de gevallen een gemiddeld tot groot gevaar voor recidive. In bijna een derde van de gevallen werd geadviseerd tot het opleggen van een maatregel in de vorm van een TBS, al dan niet met voorwaarden.

Strafproces

In 71,7% van de gevallen volgde de rechtbank het opgelegde maatregeladvies. Van de kinderdoders kreeg 5,7% de maatregel 'plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis, de duur van een jaar niet te bovengaand' (art. 37 Sr) opgelegd. Van de kinderdoders werd 30,4% veroordeeld voor moord en 22,5% voor doodslag. Op al deze punten werden geen significante verschillen tussen mannelijke en vrouwelijke kinderdoders gevonden. Van de kinderdoders kreeg 52,8% (bij wie moord of doodslag bewezen werd geacht) een gevangenisstraf opgelegd waarbij de gemiddelde duur van de gevangenisstraf 5,7 jaar bedroeg. Wanneer gekeken werd naar de strafmaat dan valt op dat mannelijke kinderdoders significant zwaarder gestraft worden dan

vrouwelijke kinderdoders. Zij worden bijna vier(!) keer zo zwaar gestraft, terwijl er geen verschil is in de mate van toerekeningsvatbaarheid, het recidivegevaar en het aantal malen dat een maatregel werd opgelegd. Wel zijn er een aantal andere significante verschillen gevonden tussen mannelijke en vrouwelijke kinderdoders, zoals aard van de stoornis, justitiële voorgeschiedenis, mate van suïcidaliteit, middelengebruik ten tijde van het tenlastegelegde, leeftijd van het slachtoffer en wijze van doding. Het is onduidelijk of deze variabelen het verschil in strafmaat tussen mannelijke en vrouwelijke kinderdoders (mede) verklaren. Geen van de neonaticideplegers werd veroordeeld voor kindermoord (art. 291 Sr). Als zij al veroordeeld werden was dat voor kinderdoodslag (art 290 Sr). In 24,6% van de gevallen werd na de pro Justitia rapportage de kinderdodingszaak alsnog geseponeerd.

3. Onderzoeksresultaten kinderdoding vergeleken met conclusies uit literatuuronderzoek

Wanneer de onderzoeksresultaten uit deze studie vergeleken worden met de conclusies uit onderzoeken uit voornamelijk de Angelsaksische literatuur dan valt daarover het volgende te zeggen. Kinderdoding komt gemiddeld 10 tot 15 keer per jaar in Nederland aan het licht. Hierbij vallen gemiddeld 12 tot 16 slachtoffers. In Canada werden in 2004 27 kinderen door hun ouders om het leven gebracht⁹ bij een bevolking van ongeveer 33 miljoen mensen. De verhouding tussen aantal slachtoffers en bevolkingsaantal komt in beide landen ongeveer overeen. In onze studie blijkt dat 64,2% van de daders van kinderdoding vrouw is. Wanneer de neonaticideplegers buiten beschouwing worden gelaten is dat ongeveer 53%. Buitenlandse studies spreken over een gemiddeld gelijke verdeling. Wat betreft motieven om te doden stemmen gegevens uit dit onderzoek goeddeels overeen met de resultaten uit het Engelse onderzoek van Wilczynski. Hierin kwam zij onder andere tot de bevinding dat motieven van mannelijke kinderdoders vooral te maken hebben met wraak, jaloezie en straf en motieven van vrouwelijke kinderdoders meer te maken hebben met de ongewenstheid van het kind, de altruïstische doding en de psychotische dodingen.¹⁰ De resultaten uit dit onderzoek komen

9 D. Bourget, J. Grace and L. Whitehurst. *A review of maternal and paternal filicide*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 2007, 28, p. 74-82.

10 A. Wilczynski, *Child homicide*. London: Greenwich medical media ltd, 1997.

overeen, behalve ten aanzien van de altruïstische motieven. In dit onderzoek doden mannen evenveel uit altruïstische motieven als vrouwen.

Wat betreft stoornissen: uit ons onderzoek blijken de daders zeer vaak aan een psychiatrische- en/of persoonlijkheidsstoornis te lijden. Buitenlands onderzoek is daarover aanzienlijk minder helder. De percentages psychiatrische stoornissen variëren van 30% tot soms 70%. De aanwezigheid van persoonlijkheidsstoornissen wordt in geen van het buitenlandse onderzoek helder gedefinieerd. Dit heeft waarschijnlijk te maken met het accent op psychiatrische stoornissen in de Verenigde Staten in verband met de eventuele relatie met het beroep op ontoerekeningsvatbaarheid. In de Verenigde Staten komt de aanwezigheid van een persoonlijkheidsstoornis namelijk niet in aanmerking voor een vermindering van de toerekeningsvatbaarheid. Als belangrijkste psychiatrische stoornissen uit ons onderzoek komen naar voren de dissociatieve-, de stemmings-, de angst- en de psychotische stoornissen. Dit komt wel overeen met resultaten uit buitenlands onderzoek.¹¹ Ook in buitenlands onderzoek wordt melding gemaakt van de aanwezigheid van diverse stressoren in het jaar voorafgaand aan de doding.¹² Het doden van meerdere kinderen tegelijk maakt, zo blijkt uit dit onderzoek, in Nederland 8% van het totale aantal kinderdodingen uit, wat in overeenstemming is met buitenlands onderzoek.¹³ Buitenlands onderzoek spreekt over ongeveer 20% suïcides bij kinderdoding. Ons onderzoek laat daarover geen uitspraken toe aangezien de gesuïcideerden zich, uit de aard der zaak, niet in de onderzoeksgroep bevinden.

Uit buitenlands onderzoek blijken dat kinderdoders in 1/3 tot 2/3 van de gevallen voorafgaand aan de doding in contact waren met de hulpverlening. Uit onze studie blijkt dat voor 28,3% op te gaan. Wanneer de neonaticideplegers buiten beschouwing worden gelaten (die door de aard van het delict juist niet in verbinding met de hulpverlening staan), dan blijkt dat te gelden voor 40,3%. Uit ons onderzoek blijkt dat mannelijke kinderdoders, meer dan vrouwelijke kinderdoders, een justitiële voorgeschiedenis hebben en onder invloed van middelen de kinderdoding begaan. Deze beide bevindingen worden door buitenlands onderzoek ondersteund.¹⁴ Significante verschillen

11 D. Bourget, J. Grace and L. Whitehurst. *A review of maternal and paternal filicide*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 2007, 28, p. 74-82.

12 G. R. McKee and S.J. Shea. *Maternal filicide: a cross-national comparison*. Journal of Clinical Psychology, 1998, 54, p. 679-687.

13 A. Wilczynski, *Child homicide*. London: Greenwich medical media ltd, 1997.

14 A. Wilczynski, *Child homicide*. London: Greenwich medical media ltd, 1997.

in wijze van doden onder mannelijke en vrouwelijke kinderdoders zoals in buitenlands onderzoek wordt gevonden, konden in ons onderzoek niet worden bevestigd. Wat betreft straftoemeting: in Nederland blijken mannelijke kinderdoders zwaarder gestraft te worden dan vrouwelijke kinderdoders. Dit komt overeen met de ervaring in het buitenland.¹⁵ Ons onderzoek laat een relatieve oververtegenwoordiging van slachtoffers van het mannelijke geslacht zien. Een verklaring voor dit verschil kon vooralsnog niet worden gevonden. Statistische berekening laat zien dat dit verschil ook op toeval zou kunnen berusten.

4. Kinderdoding als fenomeen; naar een integrerende visie

Samenvattend zijn de belangrijkste bevindingen uit dit onderzoek naar kinderdoding in Nederland met betrekking tot de persoon van de dader, dat kinderdoders in meerderheid van het vrouwelijke geslacht zijn, vrijwel allen onveilig gehecht zijn aan hun ouder(s), in hun jeugd veel verlieservaringen geleden hebben van een dierbare van vaak jonge leeftijd, emotioneel weinig beschikbare ouders hebben gehad en een psychische stoornis hebben. Ondanks deze beschadigde 'binnenkant' is aan de 'buitenkant' van de kinderdoder vaak weinig opvallends merkbaar. Deze voor het oog ongeschonden buitenkant valt op te maken uit onder andere de relatieve afwezigheid van een justitiële voorgeschiedenis, arbeidsproblematiek, middelengebruik en/of mishandeling. Dit is de reden waarom het vóórkomen van kinderdoding voor de buitenwereld vaak volkomen onverwacht kan zijn.

In het laatste jaar voorafgaand aan de kinderdoding komt de dader een aantal stressoren tegen en wordt hij daarbij geconfronteerd met een (dreigend) nieuw verlies in de vorm van scheiding, verlating of dood van een belangrijke ander.

Juist omdat aan de buitenkant van de persoon van de kinderdoder zo weinig zichtbaar is, zowel voor 'de buitenwereld' als voor de wetenschappelijk onderzoekers, is het moeilijk om aan de hand daarvan voorspellingen te doen over mogelijk gedrag in de toekomst. Dit onderzoek heeft laten zien dat er achter de ogenschijnlijk gezonde buitenkant bij de kinderdoder over het algemeen een ernstig getroebleerde binnenwereld schuilt. Daarom is het van

15 D. Bourget, J. Grace and L. Whitehurst. *A review of maternal and paternal filicide*. Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law, 2007, 28, p. 74-82.

belang om een visie te ontwikkelen over hoe het er in de binnenwereld van de kinderdoder aan toe zou kunnen gaan en zeker ook hoe deze getroebleerde binnenwereld is ontstaan.

Bij de ‘gemiddeld normale’ ouder (die overigens geen onderwerp van deze studie is geweest) gaat het er, in hypothetische zin, als volgt aan toe. Ouders hebben meestal het beste met hun kinderen voor. Ze hechten er aan dat hun kinderen gezond naar lichaam en geest opgroeien. Dit is deels biologisch bepaald. Ouders hebben vaak duidelijk uitgesproken, bewuste verwachtingen van hun kinderen, maar onder deze bewuste, expliciete motieven gaat bij alle ouders ook een hele agenda van deels onbewuste motieven schuil. Kinderen moeten soms iets bereiken wat de ouders zelf niet gelukt is. Ze moeten soms iets goed maken wat hen zelf onthouden is, door bijvoorbeeld een goed en voorbeeldig kind te zijn dat niet huilt en niet ontevreden, ongelukkig en/of boos is. Dat moet de ouder dan het gevoel geven dat hij een geslaagde ouder en een geslaagd mens is. Dit gevoel heeft hij meestal van zijn eigen ouders onvoldoende gehad. Kinderen hebben echter hun eigen motieven, waarbij het eigenbelang doorgaans voorop staat. De gezonde ouder in relatief normale omstandigheden, vindt doorgaans een compromis tussen zijn eigen wensen en die van zijn kinderen. Hij voedt zijn kinderen zo goed mogelijk op. Kinderdoders hebben dezelfde bewuste en onbewuste wensen en stellen over het algemeen alles in het werk om hun kinderen zo goed mogelijk op te voeden. Maar, zoals uit mijn onderzoek blijkt, kinderdoders hebben meer problemen meegemaakt en zij lijden vaker dan gemiddeld aan psychiatrische stoornissen. Op basis van hun onveilige gehechtheid, en wellicht versterkt door de psychische stoornis, hebben zij problemen in de compromisvorming tussen afstand en nabijheid. Zij hebben problemen in de afgrenzing van zichzelf van de ander, in zowel de relatie met hun ouders als met hun kinderen. Bovenstaand geheel aan factoren onderscheidt de kinderdoder van de gemiddelde ouder. Wanneer zich dan in de actualiteit een sterke aantasting van het zelfgevoel aandient in de vorm van een nieuw verlies, zoals een (dreigende) verlating door scheiding of door de dood en/of wanneer het kind niet voldoet aan de (te) hoog gespannen verwachtingen van de ouder en daarmee de ouder het gevoel geeft te falen als ouder, kan deze mix van factoren dit basaal explosieve mengsel bij de ouder tot ontploffing brengen in de vorm van het om het leven brengen van zijn kind. De kinderdoder ziet het dreigende verlies vanuit zijn krenkbare en kwetsbare zelfgevoel als een tekortschieten van zichzelf als goede ouder. Ook kan in de nieuwe verlating een oud trauma (een eerder verlies) worden geactiveerd. Kinderdoders

hebben vaak het gevoel als ouder mislukt te zijn. De doding kan gezien worden als een poging om het ouderschap ongedaan te maken. Hierbij geeft de kinderdoder het ouderschap op, op een wijze zoals zijn ouder vroeger (onveilige gehechtheid) zijn ouderschap over hem, maar dan vaak in psychische zin, heeft opgegeven (emotioneel te weinig beschikbaar). Deze psychodynamische visie, geldt waarschijnlijk niet voor de psychotische dodingen.

Bovenstaande visie lijkt voor alle drie typen kinderdoder in meer of mindere mate op te gaan. Over de neonaticidepleger valt nog het volgende op te merken: deze is vrijwel altijd een vrouw en zij wordt gekenmerkt door een sterke ambivalentie over haar zwangerschap. Enerzijds wordt de zwangerschap, half bewust, ervaren als een mijlpaal in de ontwikkeling, anderzijds wordt het bestaan van deze zwangerschap hardnekkig en langdurig geloofchend. Hier zou men kunnen hypothetiseren dat de neonaticidepleger het ouderschap (nog) niet aanvaardt omdat ouderschap impliceert dat zij dan (deels) afscheid moet nemen van haar afhankelijke rol als kind ten opzichte van haar ouders. Dit betekent een dreigend verlies. Zij wil nog geen afscheid nemen van de kindrol, omdat zij in haar emotionele behoeften nog onvoldoende tegemoet gekomen is. Het eigen ouderschap betekent een definitief moeten afzien daarvan. Het op bewust niveau kunnen kiezen voor of tegen een abortus veronderstelt een volwassen niveau van functioneren (losmaking van ouders, verantwoordelijkheid nemen, verzelfstandiging). Het is op zijn minst een poging tot het onder ogen zien van aanstaand ouderschap. Om het beschreven explosieve mengsel, dat de basis vormt van de kinderdoding niet tot ontploffing te laten komen, is het noodzakelijk dat de buitenwereld contact krijgt met de getroebleerde binnenwereld van de potentiële kinderdoder. Dit is echter voor zowel betrokkene zelf als voor de buitenwereld moeilijk. Dit stemt somber over de mogelijkheden tot risicopreventie. Uit dit onderzoek blijkt echter dat 20% van de kinderdoders aan de buitenwereld wel enig contact met zijn binnenwereld toelaat, namelijk in de vorm van een duidelijk signaal afgegeven aan de hulpverlening voorafgaand aan de doding. Bij retrospectie bleek dit signaal duidelijk, maar werd het destijds niet als zodanig geïnterpreteerd. Hierbij geeft de kinderdoder aan voornemens te zijn zichzelf en/of zijn kind(eren) van het leven te beroven. Mogelijk kan met deze categorie in preventieve sfeer iets bereikt worden. Naar verdere contactmogelijkheden met de binnenwereld van deze 20%, maar zeker ook naar contactmogelijkheden van de overige 80% is het noodzakelijk verder onderzoek te doen. Het onderhavige onderzoek levert aanwijzingen op dat een accent bij dat verder onderzoek zou kunnen liggen op (een combinatie

van) vroege verlieservaringen, gehechtheidstijlen en nieuwe (dreigende) verlieservaringen.

Ten slotte pleit ik er voor om neonaticidezaken niet te seponeren. De neiging van de neonaticidepleger om te loochenen wordt op indrukwekkende wijze ‘overgedragen’ op alle betrokkenen. Dit is onder ander terug te zien in de voorstellen tot seponeren en om de zittingen achter gesloten deuren te behandelen. Het is juist voor de kans op herhaling van groot belang dat het proces van loochening wordt doorbroken en het begin daarvan zou de rechtzitting kunnen zijn. Dit betekent niet dat de neonaticidepleger gestraft moet worden. Het gaat er om dat de loochening bij haar bewust wordt gemaakt.